

Domanda n. _____ del _____

Al Comune di Supino
Ufficio Servizi sociali

DATI DEL MINORE

- Cognome e Nome: _____
- Luogo e Data di Nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Residenza (Comune – Indirizzo – CAP): _____

- Eventuali Allergie: _____
- Eventuali Intolleranze: _____
- Patologie o condizioni mediche da segnalare: _____

PERIODO DI PARTECIPAZIONE (barrare la scelta)

- ☐ 1^a Settimana – dal 07/07 al 11/07/2025
☐ 2^a Settimana – dal 14/07 al 18/07/2025
☐ Entrambe le settimane

PUNTO DI RACCOLTA (barrare la scelta)

- ☐ Piazzale Kennedy (S. Sebastiano)
☐ Località Capoleprata (scuola dell'infanzia)

DATI DEL GENITORE / TUTORE

- Cognome e Nome: _____
- Luogo e Data di Nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Residenza (Comune – Indirizzo – CAP): _____

- Telefono (reperibile): _____
- 2° Telefono (reperibile): _____
- Email: _____

FASCIA ISEE (barrare la fascia corrispondente all'attestazione presentata)

- ☐ 1^ fascia: da € 0 a € 3.100,00 – € 18,00 settimanali
- ☐ 2^ fascia: da € 3.100,01 a € 12.600,00 – € 30,00 settimanali
- ☐ 3^ fascia: da € 12.600,01 a € 24.000,00 – € 40,00 settimanali
- ☐ 4^ fascia: oltre € 24.000,00 – € 50,00 settimanali
- ☐ NON RESIDENTE o mancata presentazione ISEE – € 98,00

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (obbligatoria)

- ☐ Modulo compilato e firmato
- ☐ Certificato medico per attività sportiva non agonistica
- ☐ Copia documento d'identità del genitore/tutore
- ☐ Attestazione ISEE (se disponibile)
- ☐ Copia ricevuta di pagamento (bollettino o bonifico)

INFORMAZIONI SUL PRANZO

- ☒ Il pranzo è a carico del partecipante. È possibile:
 - Portare il pranzo al sacco
 - Acquistare il pranzo convenzionato presso il Park Club (anche solo alcuni giorni)

⚠ ATTENZIONE:

La scelta e il pagamento del pranzo convenzionato dovranno essere gestiti **ESCLUSIVAMENTE** con il personale della struttura Park Club.

Il Comune di Supino è sollevato da qualsiasi responsabilità in merito alla gestione, prenotazione, pagamento e qualità del servizio mensa.

DICHIARAZIONI DEL GENITORE/TUTORE

Il/La sottoscritto/a:

- ☒ Dichiaro di aver preso visione dell'Avviso Pubblico del Centro Estivo 2025 e di accettarne integralmente i contenuti;
- ☒ Dichiaro che il minore rientra nei requisiti previsti (nato tra il 01/01/2010 e il 31/12/2019);
- ☒ Dichiaro che il minore è in possesso di certificato medico per attività sportiva non agonistica;
- ☒ Dichiaro di essere consapevole che l'iscrizione è ritenuta valida solo se accompagnata da tutta la documentazione richiesta;
- ☒ Sollevo il Comune di Supino da ogni responsabilità civile e penale per fatti, eventi o situazioni che dovessero verificarsi al di fuori delle proprie competenze dirette e nei casi di gestione affidata a soggetti terzi (es. struttura ospitante, trasporti, pasti).

INFORMATIVA PRIVACY (Regolamento UE 2016/679)

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali legate alla gestione del servizio "Centro Estivo 2025".

Il titolare del trattamento è il Comune di Supino.

L'informativa completa è consultabile sul sito istituzionale.

- ☐ Acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra descritte

Data: ____ / ____ / 2025

Firma del genitore/tutore:
